Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 4. **Wien, den 22. Jänner** 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Eine mit schnellem Tode geendigte Vereiterung der Spinnenwebenhaut im ganzen Umfange des erweichten Gehirnes und Rückenmarkes, ohne bei Lebzeiten wahrnehmbare Krankheitserscheinungen.

Ein Beitrag zur Lehre von der Zurechnungsfähigheit. Von Dr. P. Wagner, k. k. Rath und Professor in Wien.

Nach der ämtlich erstatteten Meldung und der dabei angeschlossenen Krankheitsgeschichte hatte Jacob Eichinger, Gefreiter der 8. Compagnie des löbl. k. k. Hoch- und Deutschmeister L. Infanterieregimentes Nr. 4, eine sehr gute Conduite, während seiner 7jährigen Dienstzeit keine Krankheit überstanden, und sich am 17. November 1839 mit den Symptomen eines Gastricismus marod gemeldet, worauf er eine, den folgenden Tag in verstärkter Gabe wiederholte und seinen Zustand erleichternde Salzmixtur erhielt, sich jedoch am 18. November um

$11^3/_4$ Uhr Mittags zu Bett legte, einschlief, und nach einer Stunde mit den Erscheinungen eines gestörten Bewusstseyns erwachte, welches nach und nach bis zur gänzlichen Bewusstlosigkeit herabsank und in heftige Krämpfe überging, wogegen allgemeine und örtliche Blutentleerungen mit ableitenden Mitteln fruchtlos angewandt wurden, da bereits am 19. November um $4^1/_4$ Uhr Morgens der Tod erfolgte.

Bei der am 20. Nov. 1839 Nachmittags vorgenommenen gerichtlichen Leichenzergliederung fand man von aussen: die Leiche von zarter, nervöser, jedoch ziemlich gut genährter Leibesbeschaffenheit, von besonders im Gesichte auffallender gelber Todtenblässe, im ersten Grade der Fäulniss, von säuerlichem Leichengeruche; das Gesicht eingefallen und die Augäpfel in ihre Höhlen zurückgesunken, die Augensterne zusammengezogen; die Lippen leicht geröthet; den Hals kurz und dünn; die Brust breit, aber flach; den Unterleib weich und eingefallen; die Mündung des Mastdarmes mit dunkelgrünem vertrockneten Kothe verunreiniget; die unteren Extremitäten steif, die Füsse gestreckt; die Zehen und Finger krampfhaft nach einwärts gezogen.

Von innen: Die äusseren Kopfbedeckungen dünn, schlaff und an der inneren Fläche stark geröthet; die Schädelknochen auffallend dünn, etwas nach der rechten Seite verschoben, die harte Hirnhaut pergamentartig, nicht sehr vom Blute strotzend; im Blutbehälter des grossen sichelförmigen Fortsatzes wenig Blut, nach Abnahme der harten Hirnhaut die ganze Oberfläche des grossen Gehirnes mit gelbem dünnflüssigen Eiter der Art überzogen, dass derselbe tropfenweise vom Gehirne abfloss und leicht mit dem Scalpelle abgeschabt werden konnte; das Gehirn über der Seitenkammer abgeflacht und etwas eingedrückt; die Spinnenwebenhaut der Art vereitert, dass keine Spur von ihr aufzufinden war; die Blutgefässe der weichen Hirnhaut vom Blute ausgedehnt und bis in ihre feinsten Verzweigungen von demselben strotzend, auch innerhalb der Hirnwindungen eine nicht unbeträchtliche Menge Eiter; die Hirnsub-

stanz breiartig erweicht und reichlich mit Blutpuncten versehen; die Seitenkammern des Gehirnes leer; ihre Wände in einem so hohen Grade erweicht, dass sich die Hirnsubstanz leicht mit dem Scalpellhefte entfernen liess; die Zirbeldrüse auffallend gross ohne Sand; auch die untere Fläche des grossen Hirnes und den ganzen Umfang des kleinen Gehirnes ohne Spur der Spinnenwebenhaut, mit Eiter überzogen und der Art erweicht, dass die Hirnsubstanz nur mühsam und mit Zerreissung ihres Gefüges aus der Schädelhöhle herausgenommen werden konnte; die dritte und vierte Hirnkammer leer; den ganzen Grund der Schädelhöhle mit Eiter bedeckt; den Hirnanhang und die Schilddrüse blutreich; die innere Wand der Luftröhre leicht geröthet, letztere mehr trocken als feucht, und jene der Speiseröhre normal; die Blutadern des Halses stark ausgedehnt; die Lunge blass, bläulich marmorirt, beide Lungenflügel unter einander und mit dem Zwerchfelle verwachsen; die Lungensubstanz mit schwarzrothem, dickflüssigem Blute gefüllt; den oberen linken Lungenlappen tuberculös; im Herzbeutel die gewöhnliche Menge seröser Flüssigkeit; das Herz ungewöhnlich gross, fett, schlaff, die linke Herzenskammer leer, die rechte mit geronnenem Blute gefüllt; die Herzensvorkammern und die grossen Stämme der Blutgefässe mit einer mässigen Menge Blut versehen; das Netz fett, ins Grünliche missfärbig; die Leber dunkelbraun, an der unteren Fläche ins Grünliche spielend, von normaler Consistenz, wenig Blut enthaltend, in ihrer Blase 3 Loth einer dunkelgrauen, dickflüssigen Galle; die Milz normal; die Magendrüse blutreich; die dünnen Gedärme ins Grüne missfärbig und von Luft ausgedehnt; die dicken Gedärme etwas verengert; das Gekröse blutreich; die Nieren blassbräunlich; die Harngänge und Harnblase normal, in der Höhle der letzteren $^1/_2$ Pfund eines lichtbraunen, trüben Urines; der Magen zusammengefallen, seine innere Wand faltig, mit graugelbem Schleime überzogen, am kleinen Bogen des Magens eine rothsugillirte Stelle von 4 Linien im Durchmesser; in seiner Höhle $^1/_2$ Pfund einer graugelben, cadaverös riechenden Flüssigkeit; die Blutgefässe der harten Rückenmarkshaut mit Blut gefüllt, jene der Gefässhaut ausgedehnt, ihre Blutadern besonders ausgezeichnet;

am Pferdeschweife varicös; das Rückenmark im ganzen Umfange, besonders aber gegen den Pferdeschweif zu mit dem bei dem Gehirne beschriebenen Eiter überzogen, ohne alle Spur der Spinnenwebenhaut; die Rückenmarkssubstanz in einen dünnen Brei aufgelöst.

Dieser höchst merkwürdige Fall steht einzig in seiner Art da, indem wenigstens mir kein zweiter oder auch nur ähnlicher Fall bekannt geworden ist. Ob die Hirn- und Rückenmarkserweichung zuerst entstanden, und die Entzündung und Vereiterung der Spinnenwebenhaut erst später hinzugetreten sey, oder ob letztere sich zuerst ausgebildet, und erstere später sich zugesellt habe, oder ob beide pathologische Veränderungen Folge einer und derselben Krankheitsursache waren, darüber mögen die Pathologen entscheiden; da die Meinungen über die Entstehung und Bedeutung dieser Krankheitsform überhaupt noch sehr getheilt sind. Ich will mich nur bestreben, die Wichtigkeit dieses Falles von Seiten der gerichtlichen Arzneikunde näher zu beleuchten.

Gewiss ist es, dass eine totale breiartige Erweichung der Hirn- und Rückenmarkssubstanz mit gänzlicher Vereiterung der Spinnenwebenhaut einen hochgradigen krankhaften somatischen Zustand, und zwar im Mittelpuncte des Nervensystemes, welches alle übrigen Centralorgane, ihre Verrichtungen und den ganzen Lebensprocess des Menschen so mächtig beherrscht, anzeigt; und dass fraglicher hochgradige krankhafte Zustand in seinem Anfang und Verlauf keine, wenigstens keine bemerkbaren fieberhaften Erscheinungen gewiesen, und was noch mehr ist, ohne Äusserung einer Krankheit überhaupt, und nur die letzten zwei Tage gastrische und spastische Zufälle bietend, unverhofft den plötzlichen Ausgang in den Tod genommen hat; ferner dass nach der erstatteten ämtlichen Meldung der Mann während seiner siebenjährigen Dienstzeit keine Krankheit überstanden, und somit ununterbrochen seinen Dienst als Soldat vollkommen versehen hat.

Es ist weiter Thatsache der Erfahrung, dass so hochgradige und ausgedehnte krankhafte Affectionen des Nervensystemes in der Regel mit bedeutenden Störungen des Bewusstseyns und des Vernunftgebrauches verbunden sind. Gesetzt nun, dieser Mensch

hätte im Anfange oder im Verlaufe seiner unmerklich dahin schleichenden Krankheit einen Todtschlag oder irgend ein Verbrechen begangen; gewiss würden die Gerichtsbehörden in einem solchen, auch die entfernteste Vermuthung einer Krankheit ausschliessenden Falle das Gutachten der Gerichtsärzte nicht eingeholt haben, und gesetzt, nicht zugestanden, es wäre diess geschehen, so würden die untersuchenden Gerichtsärzte aus Mangel an auffallenden Erscheinungen kaum irgend eine, am allerwenigsten eine Krankheit solcher Art erkannt haben; und gesetzt, es wäre ihnen gelungen, die subjectiven Krankheitserscheinungen zu erspähen, so wäre es ihnen doch aus Mangel objectiver Krankheitssymptome unmöglich gewesen, sich und einer höheren Medicinalbehörde eine genügende Rechenschaft über die Annahme einer somatischen und darin gegründeten psychischen Krankheit abzulegen. Was wäre in diesem Falle das Loos des Inquisiten gewesen? Unfehlbar die Justifizirung durch den Strang! — Eine nachträgliche Leichenzergliederung kann den Todten nicht mehr erwecken, die Folgen einer solchen Justifizirung nicht aufheben und schwer oder gar nicht den Justizmord rechtfertigen. Bedenkt man überdiess, dass eine Krankheit ähnlicher Art ein jedes ehrenwerthe Mitglied unseres bürgerlichen Vereins befallen, und es unverschuldet dem Richtplatze zuführen kann; so ist dieser Gedanke zu entsetzlich und zu peinigend für das rechtliche Gefühl eines jeden Menschen, als dass nicht Ärzte und Juristen dadurch aufgefordert werden sollten, alle ihre Kräfte zu vereinigen, um auch die Möglichkeit eines so höchst unglücklichen Vorfalles für immer zu verbannen.

So wie im vorliegenden Falle das Nervensystem in seinem Mittelpuncte, d.i. im Gehirne und Rückenmarke, auffallend krankhaft verändert erschien; so kann es auch an seiner Peripherie in den einzelnen Nerven erkranken, und den freien Vernunftgebrauch auf mannigfache Art stören oder aufheben, somit auch zum Selbstmorde führen, in welchem Falle es dem anatomischen Messer unmöglich wird, eine solche krankhafte Veränderung zu entdecken, weil die krankhaften Metamorphosen der Nerven überhaupt schwer aufzufinden sind, und nicht alle Nervenstämme und Hauptzweige bei der Zergliederung untersucht werden kön-

nen. Die Folge der Nichtauffindung einer somatischen Krankheit oder wenigstens einer zur Erklärung des Selbstmordes nicht zureichenden Krankheitsursache in der Leiche ist der gesetzliche Act der öffentlichen, in einer unehrlichen Beerdigung bestehenden Missbilligung, dessen weise Absicht aber, d. i. Abschreckung vor einer so höchst unmoralischen Handlung, nicht erreicht wird; weil die Schmach nicht den Verunglückten, sondern dessen unschuldige Familienglieder trifft, welche dadurch neuerdings zur Verzweiflung und zum Selbstmorde angereizt werden können, und weil der Selbstmord der Gegensatz des, einem jeden gesunden Menschen von der Natur tief eingeprägten Selbsterhaltungstriebes, in der Regel nur eine ungünstige Krise der Melancholie ist, auch epidemisch vorkommen kann, und dagegen Strafen durchaus nichts vermögen.

Man denke sich ferner den übrigens leicht möglichen Fall, dass dieser Mann im Laufe seiner Krankheit durch irgend eine fremde rechtswidrige Handlung oder Unterlassung eine Erschütterung niederen Grades oder eine leichte Verletzung am Kopfe oder am Rückgrate, oder eine leichte Vergiftung, und nach einem längeren Zeitraume darauf bei der regelmässigsten ärztlichen Behandlung und unter den günstigsten Umständen den Tod erlitten hätte; unfehlbar würde es den Gerichtsärzten sehr schwer fallen, den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Verletzung und dem darauf erfolgten Tode richtig zu bestimmen; unfehlbar würden sie, da der Mann vor der Verletzung gesund erschien, und daher ein so hochgradiges, bösartiges Krankseyn auch nicht entfernt geahnet werden, überdiess die Folge einer traumatischen Verletzung seyn kann, die alleinige und zureichende Ursache des Todes in der Erschütterung oder Verletzung suchen, und den Tod daraus als nothwendig erfolgt erklären, und unfehlbar würde auf eine solche Erklärung der Inquisit die That auf eine ungerechte Art mit der Todesstrafe büssen müssen. Es gehört wahrlich eine ungemein wissenschaftliche Bildung und ein seltener Scharfblick dazu, um unter diesen täuschenden Umständen die in Rede stehende Krankheitsform als eine besondere Körperbeschaffenheit zu erkennen, zu beweisen und ihren ausschliesslichen Antheil an dem Tode lichtvoll gegen alle Zweifel herauszuheben.

Diese ausserordentliche und seltene, in gerichtsärztlicher Beziehung sehr interessante Krankheitsform dürfte dringend für die Nothwendigkeit sprechen, dass die Gesetzgebung in allen schweren, besonders um das Leben eines Menschen handelnden Criminalfällen auch dann, wenn der Inquisit für den Richter keine auffallenden oder gar keine Zeichen einer Geistesstörung äussert, sich bestimmt finden möchte, die Verfügung zu treffen, dass der Richter vor Fällung seines Urtheils jedesmal das von einer höheren Medicinal-Instanz revidirte Gutachten der Gerichtsärzte einhole, ob der Inquisit zur Zeit der That seines freien Vernunftgebrauches mächtig war oder nicht, und dass 2. der Richter in allen Fällen, wo die Gerichtsärzte erster Instanz die Nothwendigkeit des Todes aus einer Beschädigung oder Verletzung oder Vergiftung erklären, diese Erklärung vor der Aburtheilung des betreffenden Inquisiten der Revision einer höheren Medicinal-Instanz unterziehe, wodurch allein die in dem Wirkungskreise menschlicher Kräfte liegende Möglichkeit eines strafgerichtlichen Missgriffes verhütet werden könnte, und dass 3. in Selbstmordfällen die, nur die unschuldigen Familienglieder treffende Schmach des öffentlichen Missbilligungsactes aufgehoben werde.

Man wende ja nicht ein, dass in einem solchen, höchst ausserordentlichen und seltenen Falle, wie der vorliegende ist, auch die besprochene, von der Gesetzgebung vor dem Urtheilsspruche angeordnete gerichtsärztliche Untersuchung aus Mangel an Erscheinungen nicht zum Ziele führen würde; denn ein jedes kranke Leben ist, wenn auch nicht immer an auffallende, doch stets an bestehende, zuweilen mehr oder weniger verborgene organische oder dynamische Veränderungen gebunden, deren Auffindung wohl manchmal sehr schwer, aber bei genauer sachkundiger Untersuchung nicht unmöglich ist, und weil zur Vermeidung von Irrthum in einer so hochwichtigen Angelegenheit, wo es sich um den Tod oder das Leben eines Mitbürgers handelt, nicht, wie es gewöhnlich geschieht, das Urtheil eines irrfähigen Gerichtsarztes, sondern ein Concilium von drei oder mehreren, Täuschungen weniger unterliegenden Ärzten in erster Instanz entscheiden sollte.

Auch darf dieser Fall gar nicht als Beweis benützt wer-

den, dass ein Mensch im höchsten Grade körperlich krank seyn, und sich dennoch die Folgen einer gesetzwidrigen Handlung vor Augen halten kann, so dass nach einer von ihm vollbrachten rechtswidrigen That nicht nothwendig eine während derselben entstandene psychische Störung angenommen werden muss. Denn hierauf ist zu bemerken, dass ein Mensch zu einer Krankheit, z. B. zum Typhus, im höchsten Grade disponirt seyn kann, ohne dass desshalb die Krankheit nothwendig zum Ausbruche kommen muss, der aber bei der mindesten Ansteckungsgelegenheit sicher erfolgt.

Dass in unserem gegebenen Falle die höchste Disposition zu einer Geistesstörung vorhanden war, beweisen die Erscheinungen des gestörten Bewusstseyns und die Krämpfe, unter welchen er verschieden ist. Hätte sich irgend eine Veranlassung aufgeworfen, so wäre auch im vorliegenden Falle durch den unter solchen Umständen unbezwinglichen Affect das Blut in Effervescenz, das Nervensystem in Aufruhr gerathen, das Bewusstseyn gestört worden, und eine gesetzwidrige Handlung leicht erfolgt. Übrigens möge der vorliegende Fall zum offenbaren Beweise dienen, dass auch eine somatische Krankheit in hohem Grade vorhanden seyn, und dennoch ohne auffallende äussere Erscheinungen, ohne nachweisbare organische Störungen, also verborgen, dahin schleichen könne, und dass, wenn dieses schon bei Körperkrankheiten möglich ist, man diese Möglichkeit in einem noch weit höheren Grade bei den psychischen Krankheiten zugestehen müsse.

Möchte doch oben gemachter wohlgemeinte Antrag nicht verhallen! Es würde mich innigst freuen, wenn er nur einigen Anklang finden und nur einiges Interesse für die vaterländische Gerechtigkeitspflege erwirken sollte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Mikroskopische und experimentelle Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns.

Von Prof. Dr. Gluge zu Brüssel.

(Schluss.)

5. Fall (einer Frau). Plötzlicher Fall 4 Wochen vor dem Tode. Lähmung der linken Seite und Contractur der Glieder. Bluterguss und Erweichung im rechten Ventrikel. Die erweichte Masse enthält nichts als Fragmente der Nervenkanäle, vermischt mit einer grossen Zahl zusammengesetzter Kügelchen in der weissen und grauen Substanz; rings um die erweichte Stelle die Capillargefässe sehr stark injicirt. — 6. Fall (eines Mannes von 50 Jahren). Der Kranke verweilt 8 Tage im Krankenhause. Beständiges Delirium, äusserste Empfindlichkeit der Haut bei der leisesten Berührung, leichte Contractur des rechten Armes, keine Lähmung. Ob ein apoplectischer Anfall vorausgegangen sey, konnte nicht ausgemittelt werden. — Im rechten Gehirnlappen eine tiefe und rothe Erweichung, im linken Ventrikel etwas gelbliche Flüssigkeit, das *Corpus striatum* an seiner Oberfläche erweicht; weisse Erweichung der varolischen Brücke und des *Corpus callosum*; im Innern des kleinen Gehirns rothgraue Erweichung. Es finden sich also in diesem Falle die verschiedenen Färbungen der Erweichung vereinigt vor. — Die im Ventrikel ergossene Flüssigkeit enthält einige wenige Blutkügelchen und zusammengesetzte Kügelchen. In der weissen Erweichung finden sich kaum erkennbare Fragmente von Nervenkanälen und zusammengesetzte Kügelchen, von denen letzteren die rothe Erweichung eine enorme Quantität enthält. In der Mitte des kleinen Gehirns zeigt eine Sou-grosse Stelle eine gelatinöse Erweichung, die sich selbst in Fäden ziehen lässt. Mit Leichtigkeit unterschied Verf. die Nervenkanälchen, viele zusammengesetzte Kügelchen und ausserdem viele Eiterkügelchen, von welcher Mischung offenbar die gelatinöse Beschaffenheit der Erweichung abhing. — 7. Fall (einer Frau von ungefähr 40 Jahren). — Die Kranke erlitt vor 40 Tagen einen apoplectischen Anfall. Lähmung der linken Seite, stärker am Arme als am Beine. — Der hintere Theil der rechten Hemisphäre bietet alle Grade der rothen Erweichung bis zu den, obschon in geringer Zahl, vorhandenen gelblichen Puncten; die erweichte Partie ist nicht zerfliessend. Eine Stelle der weissen Substanz, 2 Centime-

ters breit, 4 Cent. lang, zeigt bloss weisse Erweichung ohne Färbung. In derselben sind die Nervenkanälchen fadenförmig, verkürzt, wie man leicht sieht, wenn man sie mit den gesunden Stellen vergleicht. Zwischen den Fragmenten der Kanälchen findet sich eine weisse, amorphe Substanz. Von zusammengesetzten Kügelchen keine Spur. — In der rothen Erweichung zusammengesetzte Kügelchen in beträchtlicher Anzahl; die Nervenkanälchen entweder fast spurlos verschwunden, oder zu Streifen reducirt, und die Seitenlinien nicht mehr zu erkennen. Die erwähnten gelben Puncte gleichen unter dem Mikroskope einem Haufen von Fetttröpfchen. — 8. Fall (eines Mannes). Der Kranke litt seit lange an Kopfschmerz, Stupor und Ameisenkriechen in den Gliedern. — Aushöhlungen von der Grösse einer Haselnuss in einem grossen Theile des Gehirns (nämlich in den Hemisphären und der *Protuberantia annularis*), gebildet von einer Art Membran, enthaltend eine rothe, membranförmige Masse, welche sich wie eine falsche Membran verhält. Die umgebende Gehirnsubstanz ist erweicht, und darin eine grosse Menge zusammengesetzter Kügelchen enthalten. — 9. Fall (eines jungen Mannes). Sturz von einer bedeutenden Höhe, Gehirnverletzung, Coma, Tod. — Schädelbruch am Hinterhaupte, Bluterguss auf der Basis des kleinen Gehirns, in beiden Ventrikeln und einigen anderen Stellen des grossen Gehirns; mehrere Stellen breiförmig erweicht, bloss Nervenkanal-Fragmente und keine Spur zusammengesetzter Kügelchen enthaltend; im Blutcoagulum Capillargefäss- und Nervenkanal-Fragmente. — Dieser Fall gibt ein Beispiel einer rein mechanischen Erweichung durch Bluterguss. — 10. Fall. Apoplexie des kleinen Gehirns. Apoplectische Erweichung ohne Entzündungsproduct. Im apoplectischen Herde sehr viele Fragmente zerrissener Capillargefässe und unveränderter Nervenkanäle; in der Erweichung umher keine Spur von zusammengesetzten Kügelchen. — 11. Fall (eines 16jährigen Mädchens). Apoplexie im *Pons Varolii;* Tod am Tage des Anfalls. Pat. hatte über Kopfschmerzen geklagt. Überall im Blutergusse Blutkügelchen; selbst in der Marksubstanz dichte und stark injicirte Netze der Blutgefässe, wahrscheinlich durch Zerreissung in Folge heftigen Blutandranges; im Gerinnsel Blutgefässe und zerrissene Nervenkanäle. — Zuweilen beobachtete der Verf., dass das Krankheitsproduct lediglich aus Eiter bestand, welcher mit Nervenkanal-Fragmenten gemischt war.

Ansichten der Schriftsteller über Gehirnerweichung: Cruveilhier stellt als Unterschied zwischen rother und weisser Erweichung auf, dass bei ersterer Blutextravasate Statt finden, während bei letzterer das Blut in der Hirnsubstanz infiltrirt ist. Er nennt erstere auch Capillar-Apoplexie. Auch hält er gegen Rochoux die Apoplexie nicht für Folge der Erweichung, und glaubt, dass die Gefässe allein bei der Apoplexie betheiligt seyen, und dass die Zerreis-

sung der Hirnsubstanz nur consecutiv erfolge. — Rostan hält die Erweichung in den meisten Fällen (obgleich nicht immer, z. B. bei der weissen Erweichung) für entzündlich. — Nach Rochoux gibt es zwei Arten von Erweichung, die erste „gelbe, homogene" Erweichung begleitet stets die Apoplexie. Er nennt sie primitive. Bei der zweiten Art, von gelblicher oder brauner Farbe, ist die Erweichung bald primitiv, bald consecutiv, und sie bildet die entzündliche Erweichung von Lallemand und Rostan. Die Apoplexie hält Rochoux für die Folge einer Alteration des Nervengewebes und nachfolgender Gefässzerreissung. — Lallemand hält die Erweichung stets für Folge einer Entzündung. Erste Periode: Erweichung mit Injection. Zweite Periode: Erweichung mit Erguss. Dritte Periode: Erweichung mit Eiterung. Gelbe Farbe zeigt jedoch eben so wenig stets Eiter, als rothe Blut an. — Andral hingegen nennt die Entzündung als eine der seltensten Ursachen der Erweichung. — Nach Burdach hängt die Erweichung weniger von Bildungsschwäche, als von einem Reizungszustande ab. Sie zeigt sich nach ihm: 1. als Folge traumatischer Hirnverletzung, 2. im Umkreise von Blutergüssen, 3. Pseudoplasmen, 4. um fremde Körper, 5. in Folge von Vereiterung, 6. im Typhus mit Gehirnentzündung, 7. im Hydrocephalus. (*Gluge, Recherches microscopiques et expérimentals sur le ramollissement du cerveau*, und in Häser's Repertor. für die ges. Medicin. 2. Bd. 6.)

Wisgrill.

Fall von einer eiternden Verengerung des Ösophagus, der mit der Trachea communicirte.

Von A. K. Lindesay, Esq.

Ein 55jähriger, im Algemeinen sehr gesunder Sergeant ergab sich höchst selten der Unmässigkeit, betrank sich aber einige Wochen, ehe er im Juni 1840 ins Spital kam, fiel in diesem Zustande, und hatte das Gefühl, als ob seine Brust auf irgend einen harten Gegenstand aufgefallen wäre. Seit jener Zeit hatte er einen leichten wandernden Schmerz in der rechten Seite des Thorax, und verlor nach und nach das Vermögen, feste Speisen zu verschlucken. In dem Herzen, den Lungen oder Rippen konnte nichts Krankhaftes entdeckt werden. Der Schmerz wurde bald durch Blutegel, Pflaster und durch geeignete Massregeln für die allgemeine Gesundheit beseitigt; aber das schwere Schlingen blieb unverändert dasselbe; nur eine ganz dünne Röhre konnte in den Magen hinabgeführt werden, wobei man stets einen Widerstand, etwa Einen Zoll lang, in der Gegend des *Manubrium sterni* gewahrte; die Öffnung der Röhre war beim Zurückziehen immer

mit einem dicken, puriformen Schleime angefüllt, der mit Blutstreifen durchzogen war. Pat. fühlte sich nach dem öftern Durchgange der Röhre besser, und diess dauerte bis Ende August, zu welcher Zeit die Schwierigkeit beim Verschlingen der Speisen sich vermehrte. Der Kranke hatte nun eine Zeit lang von Brot gelebt, das mit Milch zu einem Breie gemacht war, den er aber nur sehr langsam verschlingen konnte. Zwei Versuche in zwei Tagen nach einander mit der früher eingeführten Röhre misslangen; am dritten Tage, 30. August, wurde ein elastischer Katheter mit grosser Anstrengung durch die Verengerung hindurchgeführt; das Ende des Katheters war, als die Spitze langsam in den verdichteten Theil eingedrungen war, gerade an den Zähnen. Damit zufrieden, hatte Verf. das Stilett eines dünnen Katheters mit einem Stückchen Schwamm versehen und seitlich ein wenig gebogen, so dass bei der Einführung der Schwamm sich gegen das Loch des Instrumentes drückte. Am nächsten Tage wurde nun der Schwamm mit einer schwachen Solution von Silber-Nitrat getränkt, und ein wenig davon in den Katheter gebracht, während dieser durch die Verengerung zurückgezogen wurde.

Die tägliche Wiederholung dieses Verfahrens zeigte übrigens keine entschieden vortheilhaften Resultate; denn obwohl das Instrument leichter einging, konnte Pat. doch nicht besser schlingen, indem er weiche Speisen und Flüssigkeiten nur sehr langsam hinunter brachte; nichts Festes wollte durchgehen, nicht einmal zerhacktes Fleisch oder weich gekochter Reis; allgemeines Befinden gut; keine Abmagerung. Um die Solution mehr direct zu appliciren, schnitt L. am 18. September die Spitze eines Katheters ab; die Schärfe, die dadurch nothwendig entstand, verursachte einigen Schmerz, und nun konnte nicht einmal mehr ein glattes Instrument hindurchgeführt werden; es schien an einer Falte sich einzuhaken, und nicht in eine sich allmälig vermehrende Verengerung einzudringen, wie früher. Am 2. Oct. Schon einige Tage hindurch konnte keine Röhre eindringen; das Schlingen ging leichter; die Flüssigkeiten häuften sich und kamen zurück, wenn Pat. hastig schluckte. Ein Katheter ging jetzt durch, und es wurde nun, um von unten die Verengerung zu erweitern, ein Stück Darm über den Katheter gezogen, schlaff eingeführt und durch das Aufblasen zur Dicke einer Wallnuss erweitert, nach dem Aufblasen aber wieder leicht herausgezogen. Jetzt bemerkte L., dass jedes Instrument beim Eindringen Widerstand fand, noch ehe es den früheren Sitz der Verengerung erreicht hatte.

Während eines Monates war es immer schlimmer geworden; es gesellte sich noch ein Husten hinzu, bei welchem Pat. reinen Eiter und Blut auswarf. Am 1. November warf er während eines heftigen Anfalles von Husten eine Menge Blut-Coagulum aus (wie er es beschrieb), aber es war wahrscheinlich Schorfgebilde, und seit dieser Zeit war er

nicht mehr im Stande, selbst nur einen Tropfen Flüssigkeit hinabzuschlingen. L. führte den Katheter ein, der zwar in die verdichteten Theile eindrang, aber nicht hindurch konnte; er spritzte ein wenig Wasser ein, um wo möglich den Durst des Pat. zu löschen, aber es wurde wieder herausgeblasen mit vielem Husten und blutigem Auswurfe, so dass jetzt eine Communication zwischen Trachea und Ösophagus unzweifelhaft war; der Schlund fühlte sich etwas völler an, Schmerz war jedoch weder im Schlunde noch in der Brust zugegen, obgleich der Husten heftig war; kein anomaler Zustand im Herzen oder den grossen Gefässen; bedeutende Abmagerung. L. verordnete nahrhafte Klystiere; ein caustisches Pflaster wurde über die erkrankten Theile gelegt, an welche eine wässerige Solution von Opium applicirt wurde; jeder Versuch zu schlingen, erregte heftigen Husten. Am 27. hatte Pat. keinen Tropfen verschluckt; er hatte die Klystiere mehrere Stunden lang behalten, aber Durst und Hunger quälten ihn sehr. Während der Einführung der Röhre wurde stinkende Luft durch dieselbe herausgetrieben, ebenso bei jedem Husten und jeder Ausathmung. Klystiere von kräftiger Suppe, Eiern, etwas Wein mit *Laudanum* wurden fortgesetzt, und verordnet, dass Pat. in einem warmen Bade bleibe, so lange er könne. Das Bad brachte keine Erleichterung; daher wurden nur die Klystiere fortgesetzt, obgleich bis zum 14. December einige Male die Magenröhre angelegt, und etwas Wein mit Suppe eingegossen wurde. Einige Tage vor dem Tode verursachte die Röhre Husten und Brechreiz, worauf Erbrechen eintrat, das bis zum 14., dem Sterbetage, anhielt, verbunden mit heftigem Husten, sobald man dem Pat. Nahrung durch den Mund gegeben hatte. Er wurde von Stunde zu Stunde schwächer, bis er verschied.

Section. Der Körper war sehr abgemagert; die Lungen in grosser Ausdehnung verwachsen; ein wenig puriformes Coagulum auf manchen Theilen der *Pleura pulmonalis*; beide Lungen sahen am oberen Theile geblümt aus, fühlten sich hart an, und zeigten beim Durchschneiden und Drücken Blut und Eiter; es waren keine Tuberkeln zu finden, und der grössere Theil des Lungengewebes war gesund, Herz und grosse Gefässe normal. Der Ösophagus und die Trachea wurden ihrer ganzen Länge nach herausgenommen. Der Pharynx zeigte beim Einschnitte einen grossen Reichthum an Gefässen und war mit grünlichem Schleime bedeckt. Die Leber war klein, verwachsen, aber von normaler Structur, eben so die Gallenblase und die Gallengänge, die Nieren klein, gesund; das Omentum ganz ohne Fett und leicht trennbar in die zwei Platten, die sich von der *Regio pubis* aus hinauf um den Magen und das Colon schlugen. Der Magen war sehr stark injicirt an seiner grossen Curvatur, und innen an diesem Theile die Zottenhaut sehr entzündet; die Rugae bedeutend hervorragend, und die Farbe des entzündeten Theiles fast schwarz; er enthielt nichts, als

beiläufig einen Löffel voll brauner Flüssigkeit; am Pylorus war kein ungewöhnlicher Gefässreichthum zu bemerken, auch der Dünndarm war gesund; das ganze Colon erschien injicirt, dessen Schleimhaut offenbar erst kurze Zeit entzündet; sie enthielt kleine Flecken von gelber, hefenähnlicher Farbe. Blase und Abdominalgefässe durchaus gesund.

Bei sorgfältiger Untersuchung der herausgenommenen Theile zeigten sich keine Zeichen von Krankheit im Larynx oder an der concaven Seite der Trachea. An den Seiten und längs ihres Zusammenhanges mit dem Ösophagus aber war eine bedeutende Vermehrung der Substanz, die Aorta war ganz gesund, und ihre äussere Seite mit dem verdichteten Ösophagus verwachsen; bei der Ausschneidung mehrerer Knorpel wurde eine mit dem Ösophagus communicirende Öffnung sichtbar, unregelmässig rund, etwa von der Grösse eines Schillings, und mitten der *Cartilago cricoidea* und der *Bifurcation* gelegen. Die Schleimhaut der Trachea etwas ober- und unterhalb der Öffnung war gefässreich und mit purulentem Schleime bedeckt; bei der Aufschneidung des Ösophagus von der *Extremitas cardiaca* aus zeigte sich die Schleimhaut gefässreich, aber nicht entschieden krankhaft, bis nahe an der Bifurcation der Trachea, wo sie verdickt und eiternd war im ganzen Umfange; das Geschwür nahm volle 4 Zoll im Kanale ein, war bedeckt mit dickem Eiter und hatte eine sehr irreguläre Oberfläche, indem mehrere blasse, lappige Erhabenheiten und einige gelbe Flecken auf derselben hafteten, die sich rauh und knorpelartig anfühlten; oberhalb der Öffnung war der Kanal geräumiger als unten, aber auch gegen unten zu konnte man leicht mit dem kleinen Finger durchdringen.

Dieser Fall erklärt sich von selbst, bis auf die gänzliche Abwesenheit des Schmerzes bei der Lungen- und der Magenentzündung. Bis zur Zeit, wo Pat. krank wurde, hatte er durchaus keinen localen Schmerz gefühlt; die Gastritis begann wahrscheinlich 5 Tage vor dem Tode, was sich durch die rothe Zunge, das Erbrechen und den Abscheu vor Wein erwies. Die Lungenaffection kann man mit Recht als von den Nahrungsstoffen herrührend erklären, die in die Bronchien eindrangen, und zwar entweder während der Versuche zu schlingen, oder während des tiefen Athemholens nach dem Erbrechen, wobei Theile der Flüssigkeit bis in den Larynx geworfen wurden; denn die Anfälle zum Husten nach dem Erbrechen waren immer sehr heftig. *(Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. Vol. VIII. p.* 40.*)*

Hickel.

Über das *Asthma thymicum.*

Von Med. Rath Dr. Ebers in Breslau.

Das Krankheitsbild, welches Kopp von diesem Asthma entworfen hat, ist nach so Vielem, was auch über dasselbe geschrieben worden ist, immer noch als richtig zu betrachten. Es zeigt sich: 1) ein periodisch sich einfindendes Athemeinhalten, mit einem feinen Schrei unter Merkmahlen von Beängstigung; 2) besondere Geneigtheit zum Eintritt dieser Beschwerden beim Erwachen aus dem Schlafe, oder bei heftigem Schreien oder Verschlucken beim Trinken; 3) gewöhnlich vorhandenes Vorliegen der Zunge zwischen den Lippen; und 4) regelwidrig grosse und starke Thymusdrüse, die bei der Leichenöffnung vorgefunden wird. Eine sorgfältige Prüfung aller von den Beobachtern angegebenen Erscheinungen führte Ebers auf die Vermuthung, dass in letzter Ursache ein Hemmungsprocess der Entwicklung des kindlichen Alters Statt finden möge, welcher organisch bedingt, entweder schon auf das erste Lebensalter der Neugebornen seinen Einfluss äussert — der seltenere Fall — oder aber dann erst eintritt, wenn mit der Entwicklung des Säuglingslebens diejenigen Erscheinungen eintreten, welche dem Menschen, wenn er von diesem sich entfernt, seine individuelle Selbstständigkeit im Leben vorbereiten und feststellen; so wird also dieses Asthma in den bei weitem meisten Fällen sich erst nach dem dritten und zwischen diesem und dem zehnten Lebensmonat einstellen; und wird das Übel, wenn es früher eintrat, nicht gehoben, so erreicht es seinen höchsten Grad dann, wenn Hirn- und Rückenmark ihrer letzten Ausbildung sich nahen, wenn das Kopfgewölbe sich schliesst, wenn mit diesem der vegetative Dentitionsprocess eintritt; zu einer Zeit, wenn im Ernährungszustande des Kindes wichtige Veränderungen vorgehen, und wenn das Nervensystem und das Hirn leicht afficirbar, wenn im letzteren die Reizungen leicht gegeben und die Erscheinungen nervöser Zufälle häufig sind. Ebers glaubt, es sey nicht zu bezweifeln, dass bei diesem Asthma der Kreislauf betheiliget sey, er bezweifelt aber, dass ein congestioneller Andrang nach einer oder durch eine vergrösserte Thymus allein jene Erstickungs- oder Beklemmungszufälle hervorzurufen im Stande sey, und ist geneigt, den letzten Grund dieses Leidens in einem Krankseyn des Drüsensystems in seiner Totalität und seiner Beziehung zum Entwicklungsprocess, so wie in einer Reizung der Nerven aufzusuchen. Hiefür spricht auch der Umstand, dass selbst die Erscheinungen der Krankheit sich individuell bald so, bald anders modificiren und der Beobachtung darbieten, während andererseits nicht übersehen werden darf, dass die Krankheit sich auch als eine erbliche zeigt, und dass in einer und dersel-

ben Familie entweder alle Kinder, oder nur die Knaben, oder nur die Mädchen derselben unterliegen.

Bei der Heilung des Übels ging Ebers durchaus nicht von der speciellen Ansicht einer alleinigen Krankheit der Thymus aus, und richtete daher seine Heilmethode nicht bloss auf deren hypertrophischen Zustand, sondern auch auf ein allgemeines, im Drüsensystem begründetes und von diesem aus das Nervensystem ergreifendes Leiden: die Ernährung des Säuglings und die Ursachen, welche seiner Entwicklung auf so eigenthümliche Weise entgegentreten. Hiebei gibt er zu, dass die Thymusdrüse sich in den meisten Fällen vergrössert — wenn auch nicht krank — gezeigt habe, aber eben dieses betrachtet er als einen Beweis, dass die allgemeine Entwicklung in gewisser Beziehung eine Hemmung erfahre, von welcher die gehinderte Rückbildung jenes Organes nur einer der Beweise sey, während die übrigen der Untersuchung mehrentheils entschwinden.

Ebers konnte leider nur 2 Leichenöffnungen vornehmen. Beide Kranke starben unter heftigen Convulsionen an einer hitzigen Hirnhöhlen-Wassersucht; das eine Kind plötzlich, nachdem dasselbe noch eine Stunde vor dem Tode anscheinend munter gewesen, in einem convulsivisch-asthmatischen Anfalle und asphyctisch; das andere unter allen den Qualen, welche jene Wassersucht mehrfach begleiten, nach mehr als achttägigem Leiden. In beiden Fällen wurde die Thymusdrüse grösser gefunden, als man sie sonst entdeckt, in keinem von beiden aber zu solcher Hypertrophie entwickelt, wie die Schriftsteller, z. B. Kornmaul, sie beschreiben. Beide Kinder starben etwa im 9. Lebensmonate. Bei dem in Convulsionen verstorbenen Kinde, wo die Section nur oberflächlich unternommen werden konnte, entdeckte man sonst kein organisches Leiden; im zweiten Falle ergab sich Anfüllung der Hirnhöhlen mit Lymphexsudat in sehr bedeutendem Grade. Der letzte Fall gehörte zu denen, wo in der Familie alle Knaben starben. Der erste betraf einen Erstgebornen aus einer Familie, die seitdem 11 Kinder zählt, deren keines von dem Asthma befallen worden ist.

Nachdem Ebers längere Zeit hindurch alle von Beobachtern gerühmten Mittel gegen dieses Leiden versucht, und bei deren Anwendung alle Kranken verloren hatte, so leitete er endlich, gestützt auf die Theorie einer allgemeineren Ansicht des Krankseyns und auf den Gang und Verlauf, den das Übel überhaupt und in den einzelnen Anfällen zu nehmen pflegt, so wie auf die Eingangs aufgestellten Hauptmomente der Erscheinungen, ein anderes Verfahren ein, welches auf die Hebung der letzten Ursachen der Krankheit hingerichtet war. Die Mittel, deren er sich mit dem besten Erfolge bediente, waren der Leberthran, und interponirte kleine Gaben von Moschus. Auf diese Mittel leitete ihn zumeist eine im Jahre 1833 mit Prof. Sachs

aus Königsberg gehaltene Unterredung, namentlich auf die Art, den Moschus zu reichen, und er erinnert zugleich an Kopp's Bemerkung, dass vielleicht das Jod heilsam seyn dürfte, obwohl er dasselbe den Kindern zu geben für bedenklich hielt — ein Vorschlag, der dennoch später und wahrscheinlich nicht ohne guten Erfolg ausgeführt worden ist, wie denn Hirsch (der auch kleine Gaben Mochus interponirt) den Gebrauch des Jods angepriesen, und Fingerhuth jodhaltige Bäder und das hydrojodsaure Quecksilber in Anwendung gezogen hat. (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde, 1841, Nr. 44.)

Weinke.

Vergiftung durch den Genuss des Fleisches einer Kuh, die an dem Milzbrand gelitten hatte.

Von Dr. Meyer, Kreisphysicus in Kempen.

Der Eigenthümer einer am 20. Juli, wahrscheinlich am Milzbrande, erkrankten Kuh liess sie schlachten und verkaufte das Fleisch. In Folge des entwickelten Contagiums waren 5 Personen an der schwarzen Blatter erkrankt, und 2 bereits verstorben, als Verf. am 31. Juli dorthin zu reisen requirirt ward. Er fand daselbst noch 3 Kranke vor, die sich folgendermassen verhielten:

Der Gärtner Wawrzyn Tomczyk, ein kräftiger Dreissiger, hatte zuerst eine schnell in Brand übergehende Beule auf dem ersten Gliede des rechten Ringfingers bekommen. Zur Verhütung der Weiterverbreitung des Übels, hatte er sich selbst die Beule mit einem Taschenmesser bis auf den Knochen ausgeschnitten. Nichtsdestoweniger schritt die Krankheit fort und nahm den ganzen Vorderarm ein, welcher mit faustgrossen Brandblasen bedeckt und unförmlich, wohl um das Vierfache seines natürlichen Volumens, angeschwollen war. Das Fieber war sehr heftig, die Zunge mit einer zähen, braunen Borke bedeckt, das Gesicht collabirt, die Haut heiss. Die Entfernung des örtlichen Krankheitsherdes konnte, da der Organismus bereits so sehr in Mitleidenschaft gezogen war, nichts mehr helfen. Ein *Emeticum* und *Liquor Ammon. coust.* waren schon vorher verordnet worden. Verf. beschränkte sich bloss auf Scarificationen des enorm angeschwollenen Armes, und liess antiseptische Fomente mit einem *Dec. Chinae* und *Tinct. Myrrhae* überschlagen.

Bei einer roborirenden Methode genas der Kranke, indem das Fieber nachliess, die Zunge sich reinigte, die Geschwulst am Arme fiel, die nach Abstossung des Brandigen entstandenen Geschwüre sich reinigten und allmälig vernarbten.

Die Ehefrau dieses Gärtners hatte eine einzige Beule auf dem rechten Vorderarme, die ebenfalls bereits ausgeschnitten worden war. Sie fühlte nur Kopfschmerz, Übelkeit und ein Spannen in der Herzgrube. Das örtliche Leiden erschien höchst unbedeutend; das Geschwür hatte einen aschgrauen Grund, eiterte wenig, und die Entzündung in der Umgegend war gering. Um diese Reaction zu vermehren, wurde Campherwein überschlagen und innerlich ein Emeticum gereicht. Am folgenden Tage war heftiges Fieber bei unverändertem Localleiden eingetreten und der Tod erfolgt. Die Section, obwohl 24 Stunden darauf vorgenommen, ergab Fäulniss der Leiche, welche sehr übel roch; aus dem Munde quoll eine schwarze, faulige, corrodirende Flüssigkeit. Sämmtliche Eingeweide anämisch. In der Unterleibshöhle 3 Quart röthlich gefärbten Serums. Dis Leber blass, mürbe, brüchig; die ebenfalls blasse Milz zerriss bei jeder Berührung und ihr Parenchym löste sich in eine weiche, breiige Masse auf; sie zerging unter den Händen.

Die dritte Kranke war die 9jährige Elisabeth Poprawa, welche eine Anthraxbeule auf der rechten Schulter hatte. Durch zeitiges Ausschneiden und bei der obigen inneren und äusseren Behandlung genas sie bald.

Von den vor der Ankunft des Verf. in Rakow verstorbenen Individuen hatte Elisabeth Mega ein einziges Carbunkelgeschwür an der rechten Hand; es war nichts dagegen geschehen, und der Tod erfolgte 3 Tage darauf. Eben so beim Schmied Bartholomäus Sutka, der eine Anthraxbeule auf der Nase hatte.

Verf. stellt nun die Meinung auf, dass nicht der Genuss, sondern die Berührung des Fleisches milzbrandiger Thiere schädlich sey; denn während fast sämmtliche Einwohner von Rakow und noch einige von anderen Dörfern von dem verdächtigen Fleische gegessen hatten, erkrankten von fast 200 nur 5. Der Gärtner und seine Frau sollen sich am meisten mit dem Fleische der ihnen gehörigen kranken Kuh beschäftigt haben; Elisabeth P. hatte es auf der später erkrankten Schulter getragen. Ferner, die Beulen hatten sich auch bei Allen an den mit dem Fleische in unmittelbarer Berührung gewesenen Stellen gebildet, bei dreien an Händen, bei einem an der Nase, wohin er leicht mit den blutigen Fingern kommen konnte, bei einer auf der Schulter, wo sie das Fleisch getragen. Endlich ging das örtliche Leiden voraus, und das Fieber und Allgemeinleiden folgte, und bei Elisabeth P. wurde sogar durch zeitige Entfernung des örtlichen Giftes dem Ausbruche des Allgemeinleidens vorgebeugt.

Hinsichtlich der Prognose scheint es dem Verf., dass dieselbe durch ein stärker ausgebildetes örtliches Leiden günstiger werde, und dass letzteres gleichsam den Krankheitsprocess örtlich concentrire und von den inneren Gebilden ableite, wie diess das Beispiel des

Gärtners, gegen die anderen Leidenden gehalten, zu erweisen scheint. Während der Krankheit desselben ergab sich kein Symptom, das auf ein Leiden der hypochondrischen Eingeweide deutete.

Auch für die Kur dürfte sich so folgern lassen: Man möge den örtlichen Krankheitsherd baldmöglichst zerstören, oder, wenn diess zu spät ist, die Weiterverbreitung verhindern durch Scarificiren, Brennen und andere örtlich reizende Mittel, die das Leiden örtlich steigern, oder auch man suche sie durch Exutorien auf die Leber- und Milzgegend von diesen Gebilden abzuleiten. Die innere Behandlung durch Emetica und Antiseptica scheint sich zu bewähren. (Med. Ztg. v. d. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 31.)

Winternitz.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

9. Die medicinische Facultät in Paris. Der Lehrkörper derselben besteht gegenwärtig aus 26 ordentlichen Professoren, 24 sogenannten *Agrégés en exercice* und 39 *Agrégés libres*; zählt man hiezu noch 12 *Agrégés stagiaires*, so beträgt die Gesammtsumme der Lehrer 101. Die ö. o. Professoren haben die Bestimmung, die vorgeschriebenen Wissenschaften, welche zur Erlangung des akademischen Grades erforderlich sind, vorzutragen; sie machen über Änderungen im Unterrichte und in der Disciplin Vorschläge an das Ministerium des Unterrichtes; sie berathen unter sich das Budget, und prüfen die Rechnungen ihres Decanes und des Kassiers. Bei den Verhandlungen muss mindestens Einer der Professoren über die Hälfte anwesend seyn; die absolute Stimmenmehrheit entscheidet, und je nach dem Falle, ist oft noch die Bestätigung des gefassten Beschlusses durch das königl. Conseil oder den Minister des Unterrichtes nothwendig. Der Decan der Facultät (gegenwärtig Prof. Orfila seit dem Jahre 1831) wird von den Professoren auf 5 Jahre gewäht; er leitet die Verwaltung der Angelegenheiten der Facultät, überwacht die Polizei und die Ausführung der Vorschriften; er bestimmt die Ausgaben nach den Satzungen des Budgets, beruft die Professoren zu den Sitzungen (gemeiniglich 22 im Jahre) und führt dabei den Vorsitz; ferner bezeichnet er die Mitglieder der Prüfungscommissionen für Schüler, für Rechnungen und für Disciplinarsachen; erforderlichen Falles steht ihm das Recht zu, eine Vorlesung einzustellen. Bei gleicher Stimmenmenge von zwei Seiten entscheidet die des Decans in Facultätsberathungen; zwei von der Facultät gewählte Beisitzer unterstützen ihn in seiner Amtsführung. Für die Angelegenheiten, welche die Studierenden betreffen, sind diesen drei Professoren noch zwei beigegeben, welche jährlich neu gewählt werden und eine permanente Commission bilden, die sich wöchentlich einmal versammelt.

Die ö. o. Professoren lehren die vorgeschriebenen Wissenschaften in 18 Cursen, welche unter folgenden Namen zusammengefasst sind: Anatomie (Breschet seit 1831), pathologische Anatomie (Cruveilhier seit 1835), Physiologie (Bérard seit 1831), medicinische Chemie (Orfila seit 1819), medicinische Physik (Pelletan seit 1831), Pharmacie und organische Chemie (Dumas seit 1838), Hygiène (Royer-Collard seit 1838), medicinische Naturgeschichte (Richard seit 1831), Operations- und Apparaten-Lehre (Gerdy seit 1841), chirurgische Pathologie (Marjolin seit 1818, und Blandin seit 1841), medicinische Pathologie (Dumeril seit 1801, und Piorry seit 1840), allgemeine Pathologie und Therapie (Andral seit 1828), Pharmacologie und specielle Therapie (Trousseau seit 1839), gerichtliche Medicin (Adelon seit 1828), Geburtshülfe, Wöchnerinnen- und Kinderkrankheiten (Moreau seit 1830), medicinische Kliniken (Fouquier seit 1820, Chomel seit 1827, Bouillaud seit 1831, Rostan seit 1831), chirurgische Kliniken (Roux seit 1820, Cloquet seit 1831, Velpeau seit 1834, Sanson's Stelle ist (als die 4.) eben durch dessen Tod erledigt), geburtshülfliche Klinik (Paul Dubois seit 1834). — Die Vorlesungen werden wöchentlich dreimal durch eine Stunde gehalten, ausgenommen die klinischen, welche täglich Statt finden, und sammt dem Krankenbesuche im Sommer von 6 bis 10, im Winter von 7 bis 10 Uhr dauern. Alle Professuren, so wie die Stellen der *Agrégés en exercice* und *en stage* werden durch öffentlichen Concurs besetzt, auf dessen Modalitäten wir später vielleicht zurückkommen. Die Vorlesezeit dauert vom November bis zum August. Die Besoldung eines Professors beträgt als solche 6000 Fr. (2400 Gulden C. M.), ausser den Prüfungstaxen und den Spitalsdienstvergütungen.

Die *Agrégés* sind den ausserordentlichen Professoren deutscher Universitäten gleichzustellen; nach dem Gesetze vom Jahre 1823 bestanden dieselben eine Vorbereitungszeit von drei Jahren *) hiessen während dieser Zeit *Stagiaires*, und dienten darauf durch 6 Jahre als sogenannte *Agrégés en exercice*; die Ordonnance vom April 1840 lässt die einmal ernannten sogleich zum *Exercice* zu, und bestimmt ihre Dienstzeit auf 9 Jahre, nach deren Verlaufe sie als *Agrégés libres* fortlehren können. Die *Agrégés en exercice* suppliren die Professoren in dem Unterrichte in den vorgeschriebenen Lehrgegenständen, geben freie Vorträge, und wohnen mit den ö. o. Professoren den Prüfungen der Schüler zur Erlangung der akademischen Grade bei; zehn dieser *Agrégés* dienen im medicinischen, acht im chirurgischen Lehrfache, sechs in dem der Hülfswissenschaften. — Von den *Agrégés libres* sind 17 für die medicinische, 12 für die chirurgische Section und 10 für die Hülfsfächer thätig. — Die Prüfungen zur Erlangung der akademischen Grade sind öffentlich, und zwar für die Erlangung des Doctorgrades fünf an der Zahl, bei deren jeder zwei Professoren und ein Agrégé den Candidaten durch $^1/_4$ Stunde prüfen.

In dem Gebäude der medicinischen Facultät, wo die meisten der berührten Vorlesungen gehalten werden, ist bloss eine chirurgische Klinik (unter Cloquet) und die geburtshülfliche untergebracht; die übrigen sieben klinischen Institute sind in den Spitälern *Hôtel-Dieu*,

---

*) Es dienten noch unlängst 12 solche *Agrégés stagiaires*, welche aber mit dem 1. November v. J. in das *Exercice* traten; daher sie die letzten dieses Namens waren.

Hôpital de la charité und *de la Pitié* zerstreut. — Als Bestandtheile der Facultät führe ich noch an:

1) Die Schule für anatomische Übungen *(école de dissection)*, worin 600 Zöglinge arbeiten können; drei Prosectoren und 5 Gehülfen leiten dieselben und werden gleich dem Director dieses Institutes (jetzt Blandin, seit 1837) durch öffentlichen Concurs dazu erwählt, letztere auf 6 Jahre.

2) Das chemische Laboratorium dient zur Vorbereitung der Präparate für den Unterricht in Pharmacie und Chemie, zur Untersuchung der Stoffe, welche aus den Spitälern von den Kranken entnommen werden, zur Prüfung der Geheimmittel und der Mineralwässer, worüber die Regierung Bericht abfordert, und häufig auch zu gerichtlichen Untersuchungen (aber nicht immer und ausschliessend) für die Justizhöfe.

3) Der botanische Garten besteht jetzt in dem Garten von Luxemburg seit dem Jahre 1835; hier und bei Excursionen werden die theoretisch unterrichteten Zöglinge in dem Determiniren der ärztlich wichtigen einheimischen Pflanzen geübt.

4) Die Bibliothek zählt gegenwärtig an 30,000 Bände sämmtlich aus den Lehrfächern der Medicin und Chirurgie und wird mit den erheblichsten neuen Werken des In- und Auslandes fortwährend vermehrt. Sie steht täglich von 11 bis 3 Uhr offen.

5) Das Museum der Facultät enthält in 5 Sälen eine anatomische Sammlung, eine von chirurgischen und von physikalischen Instrumenten, endlich eine von naturhistorischen Gegenständen, die drei letzten in ausgezeichneter Reichhaltigkeit und Schönheit. Die Zöglinge haben, mit Ausnahme des Donnerstags, täglich von 11 bis 3 Uhr Zutritt.

6) Das Museum Dupuytren's erwuchs bekanntlich im J. 1835 aus der Stiftung desselben von 200,000 Francs zur Errichtung einer Lehrkanzel der pathologischen Anatomie, indem die Facultät, bei der Besetzung dieser, von der Regierung auch die Bewilligung zur Herstellung eines Cabinetes für diese Doctrin erhielt; dasselbe empfängt aus allen Spitälern, vornehmlich aber aus den Services der Charité, wo Cruveilhier seine Krankenabtheilung hat, fortwährende Bereicherung; die Arbeiten vieler Schüler der *école pratique* und der Mitglieder der anatomischen Gesellschaft, deren Gründer Dupuytren war und deren jetziger Präsident Cruveilhier ist, fliessen auch in das Museum, in dessen Aufstellung die Ordnung des bekannten Werkes von C. befolgt wird.

7) Die *Ecole pratique* besteht aus 150 Schülern der Facultät. Am Schlusse jeden Jahrgangs wird über die Gegenstände des 1. 2. u. 3. eine öffentliche Concursprüfung abgehalten, wobei die 50 fähigsten Eleven zu Mitgliedern der *école pratique* ernannt werden; sie bleiben solche durch 3 Jahre, in 3 Sectionen nach ihrem Eintritte getheilt. Es bestehen vier Stiftungen von Preisen für die beste Lösung von Aufgaben, denen auch Accessits *) zuweilen beigefügt werden: der Preis der *école pratique* (eine goldene Medaille und 515 Francs Nachlass an den Prüfungskosten für den Doctorsgrad), der Preis von

*) Die Preisfragen beziehen sich auf die Gegenstände der 18 erwähnten Lehrfächer; da in der Regel 2 Accessits ertheilt werden, so zählt man 6 Preise, die aber nicht in jedem Schuljahre zuerkannt worden sind; so wurden es im vorigen Jahre nur 3.

Monthyon und zwei von **Corvisart** gestiftet. — Am Ende jeden Schuljahres unterziehen sich die Eleven einem mündlichen und schriftlichen Examen vor einer Jury und wer nicht genügt, wird aus der *école pratique* entlassen. Die Eleven geniessen kostenfreien Eintritt in alle Vorlesungen der Agrégés, erhalten vorzugsweise und unentgeltlich Cadavera zu anatomischen Übungen und sind allein berufen, Concurse für die Stellen von Prosectoren, Präparatoren (in der Chemie) und Assistenten der klinischen Anstalten zu machen.

(Fortsetzung folgt.)

Revaccination bei dem k. k. Militär.

Nach den ämtlichen Ausweisen sind bei der k. k. Armee und der Militärgränze-Bevölkerung revaccinirt worden:

im Militärjahre	1837 . . .	50,271	Individuen,
„	1838 . . .	44,833	„
„	1839 . . .	36,188	„
„	1840 . . .	29,409	„
im Winter-Semest. des Milit. Jahr.	1841 . . .	10,785	„
	Zusammen:	171,486	Individuen.

Im Durchschnitte blieb die Revaccination bei mehr als $^6/_{10}$ Theilen dieser Individuen ohne Haftung, bei etwas weniger als $^3/_{10}$ Theilen hatte sie regelmässig verlaufende, bei weniger als $^1/_{10}$ Theile unregelmässig verlaufende Kuhpocken zur Folge.

Man machte auch hier im Allgemeinen die bereits bekannte Beobachtung, dass je grösser die Zwischenzeit seit der vorausgegangenen Vaccination der einzelnen Individuen, desto sicherer der Erfolg der Revaccination bei selben war, d. i. Kuhpocken ächter Form und regelmässigen Verlaufes entstanden. Mit gedachter Zwischenzeit sind wenigstens 15 — 20 Jahre gemeint.

Berichtigung. Joh. Frid. Noltenius sagt in seinem *Lexicon latinae linguae antibarbarum quadripartitum, Lipsiae et Helmstadii apud Christ. Frid. Weygand a.* 1744, in dem orthographischen Theile Seite 168, Nachstehendes über die Schreibart des Wortes *Sirupus*: „*Sirupus per i bene: Syrupus per y male; quamvis Medicorum filii plerumque ita scribant. Nomen ab Arabibus desumtum est, ac propterea per y, quo Arabes destituuntur, non scribendum, deductumque a radice schareba, quod est sorbere, liquoremque sorbilem significat. V. Dan. Sennerti Instit. Med. pag.* 1377." — Gefertigter schreibt daher immer *Sirupus* und glaubt, dass es löblicher sey, dergleichen Fehler, wenn sie auch durch noch so lange Jahre und viele Auctoritäten gleichsam privilegirt sind, abzulegen, als ihnen hartnäckig zu huldigen.

D. J. C. Flittner,
Physicus von Liptau in Ungarn.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Albers, Atlas der pathologischen Anatomie für praktische Ärzte. (Lief. XVIII u. XIX.) II. Abth.: Krankheiten des Halses. Imp. Fol. (10 lith. z. Th. illum. Taf. mit lith. Titel Erklär. S. 17—20 und 28—36, Text: IV u. S. 305—426 in gr. 8. Schluss.) *Bonn*, bei *Henry* und *Cohen*. In Umschlag. (3 Th.)

Bellingham (O'Bryen), *A Tabular View of the Signs furnished by Percussion and Auscultation, applied to the Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels. London* 1841. (2 Sh.)

— *On Diseases of the Heart. 2 nd. Edit. London* 1841. (2 Sh.)

Blundell (James). *The Principles and Practice of Obstetric Medicine. New Edit.* 8. *London* 1841. (24 Sh.)

Catherwood (Alfred), *A Concise and Practical Treatise on the Principal Diseases of the Air-Passages, Lungs and Pleura. London* 1841. (7 Sh. 6 D.)

Chaptois (Dr.), *L'Hygiène des Familles, ou l'Art de conserver la santé. In* 8. *de* 15 *f. F.* 2—16. *à Bolbée* 1841.

Cowan, *Bedside Manual of Physical Diagnosis. London* 1841. (2 Sh. 6 D.)

Döbereiner (Dr. J. W.) und **Döbereiner (Dr. Franz)**, Handbuch der praktischen Pharmacie. Zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für Ärzte, Apotheker und Droguisten. Mit dem Umschlag-Titel: Deutsches Apothekerbuch. 2., 3. Lief. Gr. 8. S. 193—500. Mit 1 Tab. in gr. Fol.) *Stuttgart*, bei *Balz*. 1841. Geh. (1 Th.)

Flarer (Franc.), *De Iritide ejusque speciebus, earumque curatione Commentatio.* Gr. 8. (6 S. o. Pag. und 208 P.) *Ticini Regii* 1841. (6 L.)

Good (Mason), *The Study of Medicine. 4 th. Edition.* 4 *Volums. London* 1841. (3 L. 3 Sh.)

Ideler, Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt. 5. Lief. Gr. 8. (S. 151—188 mit 2 lith. Tafeln). *Berlin*, bei *Schröder*. 1841. Geh. (8 Gr.)

Mayer (Dr. F. J. C., a. o. Prof. der Anatomie etc. an der Univ. zu Bonn), Beiträge zur Anatomie der Entozoën. Mit 3 lith. Taf. Gr. 4. (34 S.) *Bonn*, bei *Henry* und *Cohen*. 1841. (22 Gr.)

Monti (Dr. Benedetto), *Della necessità di proscrivere l'insegnamento eccitabilistico dalle scuole mediche italiane e di restaurarvi i principi della Clinica Ippocratica.* 8. (61 *Pag.*) *Ancona* 1841.

— *Saggio interno al Fondamento, al Processo ed al Sistema delle umane conoscenze.* 8. (184 *S.*) *Roma* 1841.

Die chirurgische **Praxis** der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt etc. — Auch unter dem Titel: Praktisches Handbuch der klinischen Chirurgie, nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichneter Wundärzte aller Länder systematisch bearbeitet. 3. Bd. 2. Abth. (9 — 16. Lief.) Gr. 8. (650 S.) *Berlin*, bei *Voss*. 1841. Geh. (2 Th. 16 Gr.)

Troussel (J. F. A.), *Des écoulemens particuliers aux femmes, et plus spécialement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice. In* 8. *de* 8 *f. Paris, chez Béchet jeune et Labé.* 1841. (2 Fr. 50 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea, Zeitschrift für spec. Heilkunst. Redig. von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 5. Heft.

Heft 5. Pharmacodynamisches Repertorium.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. 18. Hft. 4.

Heft 4. *Ch. M. Droste*, *Passio iliaca* und *Belladonna* wider selbige.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris 1841. *Juillet — Août.*

Juli. *Beau*, Neue Untersuchungen über die Herzgeräusche, nebst kritischer Untersuchung der vorzüglichen Werke über diesen Gegenstand. — *Maslieurat-Langémart*, Über die Ecchymose der Augen und der Augenlider, als Mittel zur Erkenntniss der Kopfwunden. — *Richet*, Spontane Gangrän der *Corp. cavernosa*, nebst Betrachtungen hierüber. — *Longet*, Pathologische und experimentelle Untersuchungen über die Verrichtungen der Rückenmarksstränge und der Wurzeln der Rückenmarksnerven (Schluss).

August. *Robert*, Über die Entzündung der Schleimhaut der Vulva. — *Beau*, Über die Herzgeräusche (Forts.) — *Laforgue*, Über die Behandlung der Geisteskrankheiten durch die moralischen Mittel.

Zur Nachricht.

Die im literarischen Anzeiger von Nr. 1 ohne Jahrzahl angegebenen Werke gehören in das Jahr 1841.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.